

## PERAWATAN ANSIETAS PADA KLIEN GANGGUAN FISIK MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART

B. Antonelda Marled Wawo<sup>1,2</sup>, Novy Helena C. Daulima<sup>1</sup>, Mustikasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Spesialis Ilmu Keperawatan Jiwa, Universitas Indonesia

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ners, STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

---

### Abstrak

**Latar Belakang** Pasien ansietas pada gangguan fisik mendapatkan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart. Model teori ini membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi. Ansietas mulai dari tingkat ringan sampai panik memiliki prevalensi yang cukup tinggi jika tidak diatasi dapat menurunkan produktivitas yang mengancam kualitas hidup. Kondisi ini tentu dapat meningkatkan prevalensi gangguan emosional. **Ilustrasi Kasus** Pasien gangguan fisik meliputi hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, gastritis, dan radang sendi memiliki masalah psikososial tertinggi adalah ansietas, berjumlah 30 orang berada pada usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, berstatus kawin, memiliki latar belakang pendidikan dasar, dan tidak bekerja perlu mendapatkan terapi *thought stopping* dan *progressive musculair relaxation* untuk menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan mengatasi ansietas. Pilihan dua terapi ini dikarenakan semua pasien memiliki pikiran yang salah yang berpengaruh pada semua sistem tubuh. Laporan ini pertama dilakukan pada masyarakat wilayah RW 11 dan 13 Kelurahan Ciparigi. **Kesimpulan** *thought stopping* dan *progressive musculair relaxation* memberikan dampak positif bagi pasien gangguan fisik dan pengembangan spesialis keperawatan jiwa dalam menetapkan terapi pilihan untuk menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan, dua terapi ini efektif bagi pasien gangguan fisik dengan asam urat dan radang sendi.

**Kata Kunci :** Asam Urat, Gangguan fisik, Stuart

### Abstract

**Background** An anxiety patient in a physical disorder gets nursing care using Stuart's model of stress adaptation approach. This theory model helps nurses in performing nursing care using nursing process approach including assessment, diagnosis, plan, implementation, and evaluation. Anxiety ranging from mild to panic levels has a high prevalence if not addressed can decrease productivity that threatens quality of life. This condition can certainly increase the prevalence of emotional disorders. **Illustrations of Cases** Patients with physical disorders including hypertension, diabetes mellitus, gout, gastritis, and arthritis have the highest psychosocial problems are anxiety, of which 30 are in adulthood, female sex, married status, have basic education background, and do not work. Need to get thought-stopping therapy and progressive musculair relaxation to reduce symptoms and improve the ability to overcome anxiety. The choice of these two therapies is because all patients have wrong thoughts that affect all body systems. This report was first conducted on the community of RW 11 and 13 Kelurahan Ciparigi. **Conclusions** of thought stopping and progressive musculair relaxation have a positive impact on the patient's physical disorder and the development of mental nursing specialists in establishing optional therapy to reduce symptoms and improve ability, these two therapies are effective for patients with physical disorders with gout and arthritis.

**Keywords:** Physical disorders, Stuart, Gout

---

## Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat baik secara emosional, psikologis, dan sosial, yang terlihat dari hubungan interpersonal yang

memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Prevalensi

gangguan jiwa di dunia (WHO, 2009) diperkirakan pada tahun 2020 akan mencapai 15% dari angka kesakitan global. Kondisi ini akan terus meningkat dan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup seseorang sehingga membutuhkan upaya menurunkan prevalensi gangguan jiwa. Sama halnya dengan gangguan fisik kronis yang tidak mendapatkan *treatment* serius dapat disertai gejala psikososial yang berujung pada gangguan emosional (Taylor, 2007).

Kecemasan merupakan gejala psikososial terbanyak pada pasien gangguan fisik (88,9%; Dyson 1999, dalam Suryani, 2012) terjadi pada usia dewasa (25%) berdampak negatif pada fungsi psikososial, kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial dan keluarga, dan kualitas hidup (Remes, et al, 2016). Kecemasan atau ansietas dinilai sebagai suatu masalah jika onsetnya jangka panjang berada pada skala berat sampai panik dengan menghasilkan gejala fisik dan psikologis (Carson, 2000; Stuart, 2009).

Upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang sudah dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* mencakup kegiatan promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bersifat komprehensif mulai dari deteksi dini sampai tindakan terbukti menurunkan prevalensi gangguan jiwa (Keliat, 2011). Konsep ini tidak hanya berfokus pada masyarakat sehat jiwa namun juga pada masyarakat yang rentan terhadap stres. Perawat menerapkan diri secara terapeutik (*therapeutic use of self*) (Keliat, 2010), dapat memberikan asuhan keperawatan menurut model adaptasi Stuart yaitu pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi (Stuart, 2009).

Model adaptasi ini telah terbukti dapat membantu perawat dalam menyelesaikan masalah ansietas pasien gangguan fisik. Hasil deteksi dini diperoleh data pasien ansietas yang

mengalami gangguan fisik di RW 11 dan 13 adalah 76 orang (8,5%). Angka ini lebih tinggi daripada jumlah pasien gangguan jiwa (11 orang, 1,2%). Hal ini sesuai dengan prevalensi nasional gangguan mental emosional di wilayah kota Bogor adalah 24,4% (RISKESDAS, 2007).

Perawatan ansietas meliputi tindakan generalis dan spesialis keperawatan jiwa (Keliat, 2011). Terapi spesialis keperawatan jiwa dibutuhkan untuk menurunkan tanda gejala ansietas dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasi ansietas secara signifikan. Hasil penelitian Agustarika (2008) bahwa *thought stopping* mampu menurunkan tanda gejala ansietas. *Progressive musculair relaxation* dan *thought stopping* juga dapat menurunkan respon fisiologis, kognitif, perilaku, dan emosi pasien ansietas (Supriati, 2010).

Kelurahan Ciparigi merupakan wilayah binaan baru praktik keperawatan jiwa lanjut program spesialis keperawatan jiwa di bawah binaan Puskesmas Warung Jambu yang belum memiliki unit pelayanan kesehatan jiwa ataupun masalah psikososial. Mengingat prevalensi gangguan jiwa dan emosional yang cukup tinggi untuk itu masyarakat khususnya wilayah RW 11 dan 13 Kelurahan Ciparigi perlu diberikan pelayanan asuhan keperawatan demi menciptakan RW Siaga Sehat Jiwa sesuai visi kota Bogor.

## Ilustrasi Kasus

Kasus ini menggambarkan 30 pasien gangguan fisik yang ada di RW 11 dan 13 Kelurahan Ciparigi yang akan mendapatkan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan model adaptasi stres Stuart.

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
a. 20 – 40 tahun	1	16,7
b. >40 – 60 tahun	4	66,7
c. >60 tahun	1	16,7
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	1	16,7
b. Perempuan	5	83,3
Status Perkawinan		
a. Kawin	5	83,3
b. Janda/Duda/Belum Kawin	1	16,7
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	5	83,3
b. Menengah	1	16,7
c. Atas	0	0
Pekerjaan		
a. Bekerja	2	33,3
b. Tidak bekerja	4	66,7

**Sumber : Data Primer (2017)**

Tabel di atas menjelaskan bahwa pasien hipertensi lebih banyak berusia di atas 40-60 tahun (66,6%), berjenis kelamin perempuan (83,3%), berstatus kawin (83,3%), latar belakang pendidikan dasar (83,3%), dan tidak bekerja (66,7%).

**Tabel 2. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
a. 20 – 40 tahun	2	33,3
b. >40 – 60 tahun	2	33,3
c. >60 tahun	2	33,3
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	6	100
Status Perkawinan		
a. Kawin	4	66,7
b. Janda/Duda/Belum Kawin	2	33,3
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	5	83,3
b. Menengah	1	16,7
c. Atas	0	0
Pekerjaan		
a. Bekerja	2	33,3
b. Tidak bekerja	4	66,7

**Sumber : Data Primer (2017)**

Tabel di atas menjelaskan bahwa pasien diabetes mellitus berada pada usia dari 20 tahun sampai di atas 60 tahun, semuanya berjenis kelamin perempuan (100%), lebih

banyak berstatus kawin (66,7%), latar belakang pendidikan dasar (83,3%), dan tidak bekerja (66,7%).

**Tabel 3. Karakteristik Pasien Asam Urat di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
a. 20 – 40 tahun	0	0
b. >40 – 60 tahun	3	50
c. >60 tahun	3	50
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	1	16,7
b. Perempuan	5	83,3
Status Perkawinan		
a. Kawin	3	50
b. Janda/Duda/Belum Kawin	3	50
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	5	83,3
b. Menengah	1	16,7
c. Atas	0	0
Pekerjaan		
a. Bekerja	2	33,3
b. Tidak bekerja	4	66,7

**Sumber : Data Primer (2017)**

Tabel di atas menjelaskan bahwa pasien asam urat berada pada usia di atas 40 tahun sampai di atas 60 tahun, lebih banyak berjenis kelamin perempuan (83,3%), berstatus kawin dan belum kawin (janda/duda), latar belakang pendidikan dasar (83,3%), dan tidak bekerja (66,7%).

**Tabel 4. Karakteristik Pasien Gastritis di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
a. 20 – 40 tahun	1	16,7
b. >40 – 60 tahun	4	66,7
c. >60 tahun	1	16,7
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	1	16,7
b. Perempuan	5	83,3
Status Perkawinan		
a. Kawin	3	50
b. Janda/Duda/Belum Kawin	3	50
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	5	83,3
b. Menengah	1	16,7
c. Atas	0	0
Pekerjaan		
a. Bekerja	3	50
b. Tidak bekerja	3	50

**Sumber : Data Primer (2017)**

Tabel di atas menjelaskan bahwa lebih banyak pasien gastritis berada pada usia di atas 40-60 tahun (66,7%),

berjenis kelamin perempuan (83,3%), berstatus kawin dan belum kawin (janda/duda), lebih banyak dengan latar belakang pendidikan dasar (83,3%), bekerja dan tidak bekerja.

**Tabel 5. Karakteristik Pasien Radang Sendi di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
a. 20 – 40 tahun	0	0
b. >40 – 60 tahun	3	50
c. >60 tahun	3	50
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	1	16,7
b. Perempuan	5	83,3
Status Perkawinan		
a. Kawin	3	50
b. Janda/Duda/Belum Kawin	3	50
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	4	66,7
b. Menengah	1	16,7
c. Atas	1	16,7
Pekerjaan		
a. Bekerja	0	0
b. Tidak bekerja	6	100

**Sumber : Data Primer (2017)**

Tabel di atas menjelaskan pasien radang sendi berada pada usia di atas 40 tahun sampai di atas 60 tahun, lebih banyak berjenis kelamin perempuan (83,3%), berstatus

kawin dan belum kawin (janda/duda), lebih banyak latar belakang pendidikan dasar (66,7%), dan semuanya tidak bekerja (100%).

Beberapa tabel di atas menjelaskan bahwa sebagian besar pasien gangguan fisik berada pada usia di atas 40 tahun sampai 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus kawin, memiliki latar belakang pendidikan dasar, dan tidak bekerja.

Perawatan ansietas pada pasien gangguan fisik menggunakan rancangan *pre-post test* dengan jumlah 6 orang untuk setiap gangguan fisik, menggunakan instrumen kuesioner yang valid dan *reliable* diadopsi dari hasil penelitian Agustarika (2009) dan Supriati (2010) tentang respon terhadap stresor ( $r$  tabel = 0,767) dan kemampuan mengatasi ansietas ( $r$  = 0,806). Data dikumpulkan secara individu dalam 5 kali kunjungan ( $\pm 7$  hari, selama 45 menit sampai 60 menit setiap kunjungan). *Pre-post test* dilakukan terhadap respon terhadap stresor dan kemampuan mengatasi ansietas setelah mendapatkan terapi *thought stopping* dan *progressive muscular relaxation*.

**Tabel 6. Tanda Gejala Pasien Hipertensi sebelum dan setelah mendapatkan Terapi Thought Stopping dan Progressive Musculair Relaxation di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Respon terhadap Stresor	Respon terhadap Stresor	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Respon Kognitif Respon Afektif	1. Fokus Perhatian	6	100	0	0
	2. Penurunan selera makan	3	50	0	0
	3. Tidur tidak teratur	5	83,3	1	16,7
	4. BAK lebih dari normal	2	33,3	0	0
	5. Ujung jari dingin dan berkeringat	2	33,3	1	16,7
	6. Rileks dan nyaman	4	66,7	6	100
	7. Ketegangan otot	6	100	0	0
	8. Mengambil hikmah	4	66,7	6	100
	9. Fokus penyakit	2	33,3	0	0
	10. Lupa riwayat sebelumnya	1	16,7	1	16,7
	11. Mandi sendiri	4	66,7	6	100
	12. Makan sendiri	5	83,3	6	100
	13. Mampu berjalan	4	66,7	6	100
	14. Tidak percaya diri berbicara depan orang lain	3	50	0	0
	15. Menurunnya kemampuan bekerja	4	66,7	1	16,7
	16. Tidak percaya diri melakukan aktivitas	2	33,3	0	0
	17. Menjadi tidak sabar	6	100	0	0
Respon Fisiologis	18. Peningkatan tekanan darah	6	100	5	83,3
	19. Peningkatan nadi	6	100	5	83,3

	20.Peningkatan pernapasan	6	100	5	83,3
	21.Ketegangan otot	6	100	5	83,3
	22.Kulit berkeringat	6	100	4	66,7
Respon Perilaku	23.Motorik	3	50	0	0
Respon Sosial	24.Komunikasi	3	50	0	0

Sumber : Data Primer (2017)

**Tabel 7. Tanda Gejala Pasien Diabetes Mellitus sebelum dan setelah mendapatkan Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Musculair Relaxation* di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Respon terhadap Stresor	Respon terhadap Stresor	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Respon Kognitif	1. Fokus Perhatian	6	100	0	0
Respon Afektif	2. Penurunan selera makan	4	66,7	2	33,3
	3. Tidur tidak teratur	4	66,7	1	16,7
	4. BAK lebih dari normal	6	100	6	100
	5. Ujung jari dingin dan berkeringat	5	83,3	4	66,7
	6. Rileks dan nyaman	6	100	6	100
	7. Ketegangan otot	6	100	0	0
	8. Mengambil hikmah	3	50	6	100
	9. Fokus penyakit	2	33,3	0	0
	10.Lupa riwayat sebelumnya	2	33,3	2	33,3
	11.Mandi sendiri	6	100	6	100
Respon Fisiologis	12.Makan sendiri	6	100	6	100
	13.Mampu berjalan	6	100	6	100
	14.Tidak percaya diri berbicara depan orang lain	4	66,7	0	0
	15.Menurunnya kemampuan bekerja	4	66,7	0	0
	16.Tidak percaya diri melakukan aktivitas	4	66,7	0	0
	17.Menjadi tidak sabar	6	100	1	16,7
	18.Peningkatan tekanan darah	5	83,3	2	33,3
	19.Peningkatan nadi	5	83,3	2	33,3
	20.Peningkatan pernapasan	5	83,3	2	33,3
	21.Ketegangan otot	6	100	0	0
	22.Kulit berkeringat	5	83,3	3	50
Respon Perilaku	23.Motorik	2	33,3	0	0
Respon Sosial	24.Komunikasi	3	50	3	50

Sumber : Data Primer (2017)

**Tabel 8. Tanda Gejala Pasien Asam Urat sebelum dan setelah mendapatkan Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Musculair Relaxation* di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Respon terhadap Stresor	Respon terhadap Stresor	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Respon Kognitif	1. Fokus Perhatian	6	100	0	0
Respon Afektif	2. Penurunan selera makan	3	50	0	0
	3. Tidur tidak teratur	3	50	0	0
	4. BAK lebih dari normal	1	16,7	0	0
	5. Ujung jari dingin dan berkeringat	3	50	1	16,7
	6. Rileks dan nyaman	6	100	6	100
	7. Ketegangan otot	6	100	0	0

Respon Fisiologis	8. Mengambil hikmah	6	100	6	100
	9. Fokus penyakit	5	83,3	2	33,3
	10. Lupa riwayat sebelumnya	0	0	0	0
	11. Mandi sendiri	6	100	6	100
	12. Makan sendiri	6	100	6	100
	13. Mampu berjalan	5	83,3	6	100
	14. Tidak percaya diri berbicara depan orang lain	1	16,7	0	0
	15. Menurunnya kemampuan bekerja	1	16,7	1	16,7
	16. Tidak percaya diri melakukan aktivitas	1	16,7	0	0
	17. Menjadi tidak sabar	2	33,3	0	0
	18. Peningkatan tekanan darah	6	100	0	0
	19. Peningkatan nadi	6	100	0	0
	20. Peningkatan pernapasan	6	100	0	0
	21. Ketegangan otot	6	100	0	0
	22. Kulit berkeringat	6	100	0	0
Respon Perilaku	23. Motorik	1	16,7	0	0
Respon Sosial	24. Komunikasi	1	16,7	0	0

Sumber : Data Primer (2017)

**Tabel 9. Tanda Gejala Pasien Gastritis sebelum dan setelah mendapatkan Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Musculair Relaxation* di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Respon terhadap Stresor	Respon terhadap Stresor	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Respon Kognitif	1. Fokus Perhatian	6	100	0	0
Respon Afektif	2. Penurunan selera makan	6	100	3	50
	3. Tidur tidak teratur	6	100	3	50
	4. BAK lebih dari normal	3	50	0	0
	5. Ujung jari dingin dan berkeringat	6	100	6	100
	6. Rileks dan nyaman	4	66,7	6	100
	7. Ketegangan otot	6	100	0	0
	8. Mengambil hikmah	3	50	6	100
	9. Fokus penyakit	2	33,3	0	0
	10. Lupa riwayat sebelumnya	2	33,3	0	0
	11. Mandi sendiri	6	100	6	100
	12. Makan sendiri	6	100	6	100
	13. Mampu berjalan	6	100	6	100
	14. Tidak percaya diri berbicara depan orang lain	2	33,3	0	0
	15. Menurunnya kemampuan bekerja	6	100	3	50
	16. Tidak percaya diri melakukan aktivitas	4	66,7	0	0
Respon Fisiologis	17. Menjadi tidak sabar	6	100	2	33,3
	18. Peningkatan tekanan darah	6	100	4	66,7
	19. Peningkatan nadi	6	100	4	66,7
	20. Peningkatan pernapasan	6	100	4	66,7
	21. Ketegangan otot	6	100	0	0
	22. Kulit berkeringat	6	100	4	66,7
Respon Perilaku	23. Motorik	2	33,3	0	0
Respon Sosial	24. Komunikasi	1	16,7	0	0

Sumber : Data Primer (2017)

**Tabel 10. Tanda Gejala Pasien Radang Sendi sebelum dan setelah mendapatkan Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Musculair Relaxation* di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Respon terhadap Stresor	Respon terhadap Stresor	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Respon Kognitif	1. Fokus Perhatian	6	100	0	0
	2. Penurunan selera makan	6	100	0	0
Respon Afektif	3. Tidur tidak teratur	6	100	0	0
	4. BAK lebih dari normal	0	0	0	0
	5. Ujung jari dingin dan berkeringat	4	66,7	0	0
	6. Rileks dan nyaman	5	83,3	6	100
	7. Ketegangan otot	6	100	0	0
	8. Mengambil hikmah	6	100	6	100
	9. Fokus penyakit	3	50	0	0
	10. Lupa riwayat sebelumnya	1	16,7	0	0
	11. Mandi sendiri	6	100	6	100
	12. Makan sendiri	6	100	6	100
	13. Mampu berjalan	6	100	6	100
	14. Tidak percaya diri berbicara depan orang lain	4	66,7	0	0
	15. Menurunnya kemampuan bekerja	4	66,7	0	0
	16. Tidak percaya diri melakukan aktivitas	4	66,7	0	0
	17. Menjadi tidak sabar	6	100	0	0
Respon Fisiologis	18. Peningkatan tekanan darah	6	100	0	0
	19. Peningkatan nadi	6	100	0	0
	20. Peningkatan pernapasan	4	66,7	0	0
	21. Ketegangan otot	6	100	0	0
	22. Kulit berkeringat	3	50	0	0
Respon Perilaku	23. Motorik	2	33,3	0	0
Respon Sosial	24. Komunikasi	1	16,7	0	0

Sumber : Data Primer (2017)

**Tabel 11. Kemampuan mengatasi Ansietas Pasien Gangguan Fisik sebelum dan setelah mendapatkan Terapi *Thought Stopping* dan *Progressive Musculair Relaxation* di RW 11 dan RW 13 Kelurahan Ciparigi (n=6)**

Gangguan Fisik	Kemampuan Mengatasi Ansietas	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
Hipertensi	Kurang	4	13,3	2	6,7
	Cukup	1	3,3	2	6,7
	Baik	0	0	2	6,7
DM	Kurang	3	10	1	3,3
	Cukup	3	10	3	10
	Baik	0	0	2	6,7
Asam Urat	Kurang	4	13,3	1	3,3
	Cukup	1	3,3	1	3,3
	Baik	1	3,3	4	13,3
Gastritis	Kurang	5	16,7	1	3,3
	Cukup	1	3,3	2	6,7
	Baik	0	0	3	10
Radang sendi	Kurang	3	10	0	0
	Cukup	3	10	3	10
	Baik	0	0	3	10

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tanda gejala atau respon pasien hipertensi terhadap stresor ansietas setelah mendapatkan terapi spesialis keperawatan jiwa mengalami penurunan yang signifikan yaitu terhadap respon kognitif dan respon afektif. Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa tanda gejala atau respon pasien diabetes mellitus terhadap stresor ansietas setelah mendapatkan terapi spesialis keperawatan jiwa mengalami penurunan yang signifikan yaitu terhadap respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, dan respon perilaku. Tabel 8, 9, dan 10 di atas menunjukkan bahwa semua tanda gejala atau respon pasien asam urat terhadap stresor ansietas setelah mendapatkan terapi spesialis keperawatan jiwa mengalami penurunan yang signifikan. Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan pasien dari kemampuan kurang menjadi kemampuan cukup dan baik. Perubahan yang paling signifikan pada pasien ansietas yang mengalami asam urat.

## **Pembahasan**

Usia pasien adalah usia dewasa merupakan usia produktivitas tinggi, pasien dapat memulai komitmen menuju masa depan dan pencapaian tujuan karir yang memuaskan (Levinston, 1994 dalam Abbasiah, 2011). Usia ini telah memiliki kematangan dalam beradaptasi terhadap stres sehingga tidak sampai mengalami gangguan psikososial (Tarwoto dan Wartonah, 2003). Jenis kelamin perempuan lebih melibatkan faktor psikologis dalam mematuhi otoritas dan memecahkan masalah (Robbins, 2002 dalam Abbasiah, 2011). Walaupun hasil penelitian dari Agustarika (2009) dan Supriati (2010) mendapatkan bahwa jenis kelamin tidak menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap munculnya ansietas namun ansietas lebih mudah dialami oleh perempuan dua sampai tiga kali dibanding laki-laki (Kaplan dan Saddock, 2005). Status perkawinan kawin diartikan telah menikah atau memiliki pasangan hidup. Pasien yang sudah menikah memiliki tingkat ansietas yang lebih tinggi dibanding yang belum menikah (Rumaisah, 2003). Pasien tanpa pasangan akan merasa sendiri, tidak mendapatkan dukungan, dan takut akan meninggalkan anak-anak (Wolman & Stricker, 1994 dalam Dewi, 2012). Latar belakang

pendidikan rendah sangat berpengaruh untuk mengalami stres yang akan berdampak pada mekanisme koping mengatasi ansietas (Tawoto dan Wartonah, 2003). Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan akan berkorelasi positif terhadap mekanisme koping yang dimiliki (Kopelowicz, 2003). Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi, jika klien kehilangan pekerjaan atau kemampuan dalam bekerja (produktivitas) akibat gangguan fisik maka klien akan mengalami ansietas (Tarwoto dan Martonah, 2003) dan dapat menjadi frustrasi eksternal bagi seseorang (Stuart, 2009).

Gangguan fisik merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik disebabkan oleh kurangnya energi yang masuk dibandingkan dengan energi yang keluar dari tubuh (Frisch, 2006), berpengaruh terhadap integritas dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat menimbulkan ansietas (Stuart, 2007) meliputi hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, gastritis, dan radang sendi merupakan stresor presipitasi biologis dari kejadian ansietas. Seseorang yang mengalami ansietas cenderung memiliki pikiran negatif yang jika tidak dihentikan akan berdampak pada perubahan perilaku (Hana, 2008). Pikiran negatif ini berupa kesalahan dalam berfikir yang mendorong seseorang untuk memberikan penilaian negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain (Varcarolis, 2006) sering diekspresikan sebagai sesuatu yang menyakitkan sehingga memicu kondisi emosi yang tidak menyenangkan (Gardner, 2002).

Asuhan keperawatan melalui pendekatan model adaptasi stres Stuart (2009) merupakan suatu kegiatan mengubah perilaku klien dalam memberikan tanggapan terhadap stres, mengatasi stres, dan beradaptasi terhadap stres. Harapan terhadap perubahan perilaku disesuaikan dengan teori berubah perilaku Kurt Lewin dan Rogers (Alhamda, 2009) meliputi tahap pencairan, tahap diagnosa masalah, tahap



penentuan tujuan, tahap penerimaan perilaku baru dan mengevaluasi dampak dari perilaku tersebut, dan tahap pembekuan kembali. Mengubah perilaku pasien gangguan fisik dapat mengintegrasikan tiga aspek meliputi pengetahuan, sikap, dan psikomotor. Pengukuran pengetahuan bisa melalui wawancara terbuka maupun tertutup (Nursalam, 2011) yang terwakilkan dalam instrument.

Pelaksanaan tindakan generalis dan spesialis keperawatan jiwa kepada pasien bisa disamakan dengan memberikan pelatihan dimulai dari memberikan penjelasan, informasi, atau pendidikan kesehatan tentang mengenal ansietas, tingkat ansietas, respon yang muncul dengan adanya ansietas, cara merawat ansietas menggunakan terapi keperawatan jiwa, melatih dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendemonstrasikan cara merawat ansietas. Pelatihan merupakan usaha mengembangkan pengetahuan, sikap, dan psikomotor atau keterampilan klien (Nursalam, 2011), diberikan kepada klien yang mau belajar, dipengaruhi oleh peran model, dan karakteristik individu (Walters, 1963 dalam Notoatmodjo, 2012). Setelah memberikan pendidikan kesehatan tentang ansietas perawat menjadi model perilaku untuk diobservasi dan diimitasi atau dikopi oleh klien.

*Thought stopping* merupakan bentuk terapi kognitif perilaku yang membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, mengevaluasi situasi yang realistis, dan mengganti pikiran negatif tersebut dengan ide-ide yang membangun (Vancarolis, 2006). *Thought stopping* membuat klien memerintahkan kepada diri sendiri “berhenti!”, tidak penting, dan *disorted*” terhadap pikiran negatif, lalu mengganti dengan pikiran yang realistis dan positif (Ankrom, 1998 dalam Supriati, 2010). Sedangkan *progressive musculair relaxation* merupakan desensitisasi

sistematik (konfrontasi bertahap) mengajarkan relaksasi dalam menghadapi stimulus ansietas (Isaacs, 2005). Latihan relaksasi memberikan perasaan senang yang dapat mengurangi ketegangan otot (Ramdhani & Putra, 2008), membantu mengatasi masalah gangguan tidur, sakit kepala, dan nyeri pada klien gangguan fisik (Synder & Lyngquist, 2002) namun latihan relaksasi ini tidak dapat dilakukan pada sisi otot yang sakit (Fritz, 2005).

Keefektifan pemberian terapi *progressive musculair relaxation* diberikan setelah pasien mendapatkan *Thought stopping*, disesuaikan dengan proses terjadinya ansietas pada semua pasien berawal dari adanya pikiran negatif. Ketika seseorang mengalami ansietas maka tubuh akan mengaktifkan sel saraf otonom simpatis. Saraf ini akan memacu aliran darah ke otot skeletal sekaligus meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan. Penilaian terhadap stresor ini menimbulkan ketegangan otot sehingga mengirimkan stimulus ke otak untuk membuat jalur umpan balik. Jika jalur umpan balik ini tertutup maka terjadilah respon stres. Respon stres yang terjadi dalam jangka waktu yang pendek atau singkat dapat diatasi dengan respon *fight-flight* saraf simpatis namun jika respon stres ini terjadi dalam waktu yang lama dan berulang maka akan menimbulkan ancaman psikofisiologikal yang membahayakan bagi tubuh (Stuart, 2009).

*Progressive musculair relaxation* akan mengaktifkan sel saraf otonom parasimpatis untuk memanipulasi hipotalamus dengan cara pemusatan pikiran sehingga klien lebih berpikir positif dalam menghadapi respon stres (Copstead & Banasik, 2000 dalam Prawitasari, 2002), menurunkan denyut jantung, meningkatkan aliran darah ke sistem gastrointestinal, dan meningkatkan *beta endorphin* yang dapat meningkatkan respon imun seluler.

Hasil pelaksanaan terapi *thought stopping* dan *progressive muscular relaxation* memberikan hasil yang efektif pada penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan pasien gangguan fisik untuk mengatasi ansietas terutama pada pasien asam urat dan radang sendi. Lama rawat penurunan tanda gejala pasien adalah 7 hari dan pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga serta menggunakan pengobatan baik medis maupun tradisional.

## Kesimpulan

Perawatan ansietas pada 30 pasien gangguan fisik meliputi hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, gastritis, dan radang sendi menggunakan pendekatan model adaptasi stress Stuart memberikan gambaran karakteristik, respon terhadap stresor, dan kemampuan mengatasi ansietas. pasien gangguan fisik berada pada usia dewasa berjenis kelamin perempuan berstatus kawin memiliki latar belakang pendidikan dasar dan tidak bekerja. Tanda gejala ansietas pasien mengalami penurunan setelah diberikan *thought stopping* dan *progressive muscular relaxation*. Kemampuan pasien untuk mengatasi ansietas bertambah dengan terapi *thought stopping* dan *progressive muscular relaxation*. Selama mendapatkan pelatihan terapi selama 7 hari pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga dan menggunakan pengobatan baik medis maupun tradisional. *thought stopping* dan *progressive muscular relaxation* lebih efektif menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan pasien gangguan fisik terutama asam urat dan radang sendi.

## Referensi

Agustarika, B. (2008). *Pengaruh Terapi Thought Stopping terhadap Ansietas dengan Gangguan Fisik di RSUP*

Kabupaten Sorong. (Tidak dipublikasikan). FIK UI, Depok

Bornas, X., Luque, A., d.l., T., Veny, A., F., Balle, M. (2017). *Trajectories of anxiety symptoms in adolescents : Testing the model of emotional inertia*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Mei 30, 17 (192-196).

Kaplan, H.,L., Sadock, B.,J., Grebb, J.,A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatri*. (7<sup>th</sup> ed). Baltimore : Williams & Wilkins

Keliat, Helena, Farida. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Jonsson, K., Kjellgren, A. (2017). *Characterizing the experiences of flotation-REST (Restricted Environmental Stimulation Technique) treatment for generalized anxiety disorder (GAD): A phenomenological study*. European Journal of Integrative Medicine. Mei 30, 12 (53-59).

Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., Lafortune, L., 2016. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 6 (7), e00497.

Stuart, G., W. (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7<sup>th</sup> ed). St Louis : Mosby

Supriati, Lilik. (2010). *Pengaruh Terapi Thought Stopping dan Progressive Musculair Relaxation terhadap Ansietas pada Klien dengan Gangguan Fisik di RSUD Dr. Soetomo Madiun*. (Tidak dipublikasikan). FIK UI, Depok

Undang-Undang Republik Indonesia. (2009, Mei 18). Undang-Undang Republik Indonesia no 36 2009 tentang kesehatan.